

Utvecklingsinsatser för en bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

Delredovisning av Försäkringskassans och
Socialstyrelsens insatser för en mer ändamålsenlig
sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-6-6788

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2020

Förord

Försäkringskassan och Socialstyrelsen presenterade i slutrapporten av regeringsuppdraget *Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården* en rad utvecklingsinsatser för en bättre dialog mellan aktörerna och en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Nu genomför myndigheterna de insatser som redovisades i det tidigare regeringsuppdraget. Det övergripande syftet med insatserna är att tillsammans bidra med lösningar på de gemensamma utmaningarna som Försäkringskassan och hälso- och sjukvården står inför.

Samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är central för att individen ska få rätt stöd för att behålla eller återfå sin hälsa och förmåga till arbete eller sysselsättning. Socialstyrelsen har en betydelsefull roll i att stödja och bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Även Försäkringskassans insatser för bättre samarbete och försäkringsmedicinska underlag är viktiga.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen avser att fortsätta med sitt gemensamma arbete för en bättre dialog och en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Nils Öberg
Generaldirektör Försäkringskassan

Olivia Wigzell
Generaldirektör Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	10
Ett fortsatt regeringsuppdrag	10
Redovisningens disposition	10
Arbetet med regeringsuppdraget	12
Omvärldsfaktorer som kan påverka utvecklingsinsatserna	12
Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag	13
Genomförda utvecklingsinsatser	13
Tydliggöra syftet med försäkringsmedicinskt beslutsstöd	13
Tydliggöra att DFA-kedjan är en analysmodell	14
Pågående utvecklingsinsatser	14
Förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget ...	14
Tydliggöra när begäran om komplettering är aktuell och se över hur den utformas	16
Utreda förutsättningarna att följa kompletteringar	16
Planerade utvecklingsinsatser	16
Se över hur utbildningar i försäkringsmedicinska bedömningar bör utformas	16
Se över läkarintygets utformning	17
Utreda förutsättningarna att integrera försäkringsmedicinskt beslutsstöd i Försäkringskassans handläggningssystem	17
Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete	18
Genomförda utvecklingsinsatser	18
Strategisk utvecklingsplan för försäkringsmedicin	18
Kartläggning av målgruppernas behov av stöd	19
Pågående utvecklingsinsatser	21
Utveckling från försäkringsmedicinskt beslutstöd till försäkringsmedicinskt kunskapsstöd	21
Förstudie gällande uppföljningsmått för försäkringsmedicin	22
Utveckling av Socialstyrelsens stöd gällande begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur	22
Strukturer och arbetsformer för dialog	24
Ett inriktningsdokument för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården	24
Referenser	26

Sammanfattning

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att genomföra de utvecklingsinsatser som myndigheterna redovisade i regeringsuppdraget *Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården*. Vid genomförandet ska myndigheterna beakta ett jämställdhetsperspektiv och riksdagens tillkännagivande. I tillkännagivandet framkommer att riksdagen ser ett behov av en översyn av det försäkringsmedicinska beslutstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys med fokus på handläggningen vid psykiatriska diagnoser och särskilt vid samsjuklighet.

Myndigheterna har genomfört och planerar att genomföra utvecklingsinsatser inom tre områden

- samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag
- bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete
- strukturer och arbetsformer för dialog.

Utvecklingsinsatserna syftar till att förbättra dialogen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan och att bidra till en mer ändamålsenlig sjuk-skrivnings- och rehabiliteringsprocess. Myndigheterna arbetar tillsammans men har delat upp huvudansvaret för de olika insatserna. Arbetet sker i dialog med hälso- och sjukvården.

För att *stärka samarbetet för bättre försäkringsmedicinska underlag* har Försäkringskassan tydliggjort hur handläggaren ska använda DFA-kedjan vid värdering av uppgifter i läkarintyget samt klargjort syftet och användningen av det försäkringsmedicinska beslutstödet. Försäkringskassan kommer även att tydliggöra vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget för att kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning. Myndigheten kommer också klargöra när begäran om komplettering är aktuell och se över hur kompletteringar utformas, utreda förutsättningar att följa kompletteringar och se över läkarintygets utformning.

För att *bättre stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete* har Socialstyrelsen tagit fram en strategisk utvecklingsplan för myndighetens försäkringsmedicinska arbete och kartlagt användarnas behov av stöd. Dessa ligger till grund för Socialstyrelsens fortsatta utvecklingsinsatser. Myndigheten kommer att utveckla det försäkringsmedicinska beslutstödet till ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd samt utreda hur myndighetens stöd inom begrepp, termer, klassifikationer och informationsstrukturinformation kan utvecklas. Socialstyrelsen kommer också genomföra en förstudie gällande uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

De utvecklingsinsatser som genomförs för att *utveckla strukturer och arbetsformer för dialog* är framförallt att ta fram ett inriktningsdokument som beskriver en inriktning för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso-

och sjukvården och att säkerställa att en struktur etableras med uppdrag att förvalta och utveckla inriktningsdokumentet.

Inledning

I denna delredovisning presenteras de genomförda, pågående och planerade utvecklingsinsatser som Försäkringskassan och Socialstyrelsen ansvarar för. Syftet med insatserna är att bidra till en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess samt för att förbättra dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Ett fortsatt regeringsuppdrag

I januari 2018 fick Försäkringskassan och Socialstyrelsen i uppdrag att arbeta för att förbättra dialogen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan [1]. Regeringsuppdraget slutredovisades i juni 2019 [2]. I rapporten presenterades tre utvecklingsområden för en bättre dialog och en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess:

1. Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag
2. Försäkringsmedicinskt beslutstöd och dess användande och
3. Strukturer och arbetsformer för dialog.

Inom respektive utvecklingsområde presenterades gemensamma ställningstaganden och konkreta utvecklingsinsatser som Försäkringskassan och Socialstyrelsen ska genomföra.

Regeringen gav i december 2019 Försäkringskassan och Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra dessa utvecklingsinsatser. Uppdraget ska delredovisas den 15 juni 2020 och slutredovisas den 15 oktober 2021 [3]. Vid genomförandet av det nya regeringsuppdraget ska myndigheterna beakta ett jämställdhetsperspektiv och riksdagens tillkännagivande [4]. I tillkännagivandet framkommer att riksdagen ser ett behov av en översyn av det försäkringsmedicinska beslutstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys med fokus på handläggningen vid psykiatriska diagnoser och särskilt vid samsjuklighet.

Redovisningens disposition

I den tidigare slutrapporten av regeringsuppdraget som redovisades i juni 2019 beskrevs Försäkringskassans och Socialstyrelsens åtaganden under respektive utvecklingsområde. Denna delredovisning är också uppdelad utifrån de utvecklingsområden som redovisades tidigare¹ men med skillnaden att respektive myndighets utvecklingsinsatser presenteras samlat. De insatser som Socialstyrelsen har huvudansvar för beskrivs under utvecklingsområde *Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete* och de insatser som Försäkringskassans har det huvudsakliga ansvaret

¹ Utvecklingsområdet försäkringsmedicinskt beslutstöd och dess användande har dock ändrats till *Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete* för att bättre spegla det arbete som Socialstyrelsen gör inom det försäkringsmedicinska området.

för beskrivs under utvecklingsområdena *Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag* och *Strukturer och arbetsformer för dialog*. Båda myndigheterna genomför dock utvecklingsinsatser inom alla tre utvecklingsområden och vissa av insatserna spänner över flera utvecklingsområden. Dispositionen har valts för att ge en mer lättöverskådlig presentation av utvecklingsinsatserna.

I tabellen nedan finns en översikt av utvecklingsinsatserna, status i arbetet och huvudansvarig myndighet.

Tabell 1. Översikt av utvecklingsinsatserna

Utvecklingsområde och insatser	Status	Huvudansvarig myndighet
Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag		
Tydliggöra syftet med försäkringsmedicinskt beslutsstöd i sjukpenninghandläggningen	Genomförd	Försäkringskassan
Tydliggöra att DFA-kedjan är en analysmodell vid handläggning av sjukpenning	Genomförd	
Förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget	Pågående	
Tydliggöra när begäran om komplettering är aktuell och se över hur den utformas	Pågående	
Utreda förutsättningarna att följa kompletteringar	Pågående	
Se över hur Försäkringskassans interna utbildningar i försäkringsmedicinska bedömningar bör utformas	Planerad	
Se över och vid behov ändra läkarintygets utformning	Planerad	
Utreda förutsättningarna att integrera försäkringsmedicinskt beslutsstöd i Försäkringskassans handläggningssystem	Planerad	
Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete		
Strategisk utvecklingsplan för försäkringsmedicin	Genomförd	Socialstyrelsen
Kartläggning av målgruppernas behov av stöd	Genomförd	
Utveckling av försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (generell del och del för sjukdomar och andra hälsotillstånd)	Pågående	
Förstudie gällande uppföljningsmått för försäkringsmedicin	Pågående	
Förstudie gällande utveckling av begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur inom försäkringsmedicin	Pågående	
Strukturer och arbetsformer för dialog		
Ett inriktningsdokument för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården och förvaltningen av det	Pågående	Försäkringskassan

Arbetet med regeringsuppdraget

Försäkringskassan och Socialstyrelsen samarbetar vid genomförandet av utvecklingsinsatserna i detta regeringsuppdrag även om det huvudsakliga ansvaret för olika insatser är uppdelade mellan de respektive myndigheterna.

För att säkerställa att de insatser som genomförs leder till en bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har myndigheterna även en kontinuerlig kontakt med representanter från hälso- och sjukvården. Den övergripande dialogen sker i en samrådsgrupp som myndigheterna har sammankallat vilken består av personer från regionerna med kompetens i försäkringsmedicin. De frågor som diskuteras i samrådsgruppen är kopplade till de utvecklingsinsatser som genomförs inom regeringsuppdraget.

Omvärldsfaktorer som kan påverka utvecklingsinsatserna

Det finns yttre faktorer som kan påverka genomförandet av de utvecklingsinsatser som presenteras i denna delredovisning.

Den extraordinära situationen som har uppkommit med anledning av spridningen av covid-19 i Sverige kan få påverkan på det planerade arbetet. Vår ambition är att genomföra utvecklingsinsatserna som planerat men Socialstyrelsen, Försäkringskassan och experter inom försäkringsmedicin och andra medicinska områden, som vi behöver i arbetet, kan på grund av omständigheterna tvingas prioritera andra uppdrag relaterade till covid-19.

Under våren har två statliga utredningar med beröringspunkter till detta arbete presenterats, *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* [5] och *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering* [6]. Om åtgärder som presenterats i dessa rapporter leder till ändringar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan utvecklingsinsatserna i detta uppdrag behöva justeras utifrån de nya förutsättningarna.

Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag

Syftet med insatserna inom detta utvecklingsområde är sammanfattningsvis att:

- stärka kvaliteten i försäkringsmedicinska underlag och därmed stärka samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården
- förebygga behovet av kompletteringar av läkarintyg
- utveckla stödet till handläggarna i att värdera informationen i medicinska underlag

Inledningsvis kan nämnas att de utvecklingsinsatser som Försäkringskassan genomför inom ramen för detta regeringsuppdrag avser förmånerna sjukpenning och rehabilitering. Målsättningen är att insatserna ska vara genomförda senast oktober 2021.

I det här avsnittet beskrivs hur långt Försäkringskassan har kommit i arbetet och vad som planeras framöver. Socialstyrelsen genomför också insatser inom detta utvecklingsområde utöver det stöd som myndigheten ger till Försäkringskassan i de uppdrag som beskrivs nedan. Socialstyrelsens insatser presenteras dock samlat i nästa avsnitt.

Genomförda utvecklingsinsatser

Tydliggöra syftet med försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Försäkringskassan har tydliggjort syftet och användningen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet i sjukpenninghandläggningen. Syftet är att säkerställa att de handläggare och stödfunktioner inom Försäkringskassan som arbetar med sjukpenning och samordnad rehabilitering har rätt kunskaper om det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Dessa förtydliganden har arbetats in i det skriftliga handläggningsstödet som kallas vägledning [7] och publicerades den 1 januari 2020. I vägledningen beskrivs hur det försäkringsmedicinska beslutsstödet är uppbyggt och att det har flera användningsområden för Försäkringskassans handläggare. Det kan användas som stöd för att avgöra om underlaget är tillräckligt, i dialog med intygsskrivande läkare eller när det är aktuellt att tillsammans med den sjukskrivna planera för återgång i arbete.

I vägledningen beskrivs också hur handläggaren ska förhålla sig om sjukskrivningstiden överskrider rekommendationerna eller om det anges flera diagnoser i läkarintyget (eventuell samsjuklighet).

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att utveckla beslutstödet, vilket beskrivs mer ingående i nästa avsnitt. Försäkringskassan kommer att fortsätta att utveckla och förbättra stödet till sjukpenninghandläggningen i takt med att

Socialstyrelsens arbete fortskrider. Försäkringskassans ambition är att förtydligandet kan bidra till en mer kvalitativ, konstruktiv och enhetlig användning av det försäkringsmedicinska beslutsstödet inom myndigheten.

Tydliggöra att DFA-kedjan är en analysmodell

Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen framfört behovet av att se över Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys, den så kallade DFA-kedjan. Detta var också en av de utvecklingsinsatser som Försäkringskassan åtog sig i svaret på det tidigare regeringsuppdraget.

Syftet med insatsen är att stödja Försäkringskassans sjukpenninghandläggare i hur DFA-kedjan ska användas vid värdering av uppgifter i läkarintyget.

DFA står för diagnos (D), funktionsnedsättning (F) och aktivitetsbegränsning (A) och är begrepp som kommer från *International Classification of Functioning and Disability* (ICF). Försäkringskassan har i det skriftliga handläggningsstödet som kallas vägledning [7] och publicerades den 1 januari 2020 tydliggjort vad DFA-kedjan är och hur den ska användas i sjukpenninghandläggningen. I vägledningen beskrivs att DFA-kedjan är ett stöd för att analysera hur den medicinska informationen i läkarintyget hänger ihop. Det betonas att en fullständig och logisk DFA-kedja *inte* är avgörande för om en person har rätt till sjukpenning och vikten av att göra en helhetsbedömning i varje ärende.

Pågående utvecklingsinsatser

Förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget

En central del i att förbättra samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är att det är tydligt *vilken* medicinsk information som behövs i läkarintyg för att kunna bedöma arbetsförmågens nedsättning och *varför* den behövs. Genom att Försäkringskassan förtydligar både inom myndigheten och för hälso- och sjukvården ökar förståelsen för och transparensen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Försäkringskassan anser att detta är ett mycket viktigt åtagande för att förbättra dialogen och samarbetet med hälso- och sjukvården. Det kommer också att lägga grunden för en rad andra utvecklingsinsatser som beskrivs i denna rapport.

Bakgrunden till utvecklingsinsatsen är den analys som gjordes inom ramen för det tidigare regeringsuppdraget. Slutsatsen var att det finns ett behov av att tydliggöra vad ett läkarintyg för sjukpenning bör innehålla för att hålla tillräckligt hög kvalitet. Försäkringskassan planerar därför att tydliggöra vad som krävs i ett läkarintyg för att kunna förstå och värdera sjukdomstillståndet och arbetsförmågens nedsättning. I utvecklingen kommer Försäkringskassan att väga in hälso- och sjukvårdens förutsättningar att lämna de uppgifter som efterfrågas. Det ska också utredas och förtydligas på vilket sätt Försäkrings-

kassan använder uppgifterna om observationer och undersökningsfynd i bedömningen av arbetsförmågens nedsättning, inte minst vid psykisk ohälsa. Syftet är att det ska bli tydligare för såväl hälso- och sjukvården som för Försäkringskassans sjukpenninghandläggare varför dessa uppgifter behövs och i vilka situationer.

Analysera och klargöra de grundläggande villkoren

Sedan svaret på det tidigare regeringsuppdraget lämnades till regeringen har Försäkringskassan fokuserat på att analysera och klargöra de grundläggande villkoren för att tydliggöra vilken medicinsk information som behövs vid prövningen av rätten till sjukpenning. Som ett led i detta arbete har Försäkringskassan dels gjort ställningstaganden som styr tillämpningen på området och dels inlett en översyn av den så kallade utredningsskyldigheten.

Under 2018 och 2019 meddelades ett antal kammarrättsdomar² som berör vilka uppgifter som bör finnas i den medicinska utredningen vid prövningen av rätten till sjukpenning, samt hur uppgifterna ska värderas. Eftersom det saknas vägledande avgöranden från Högsta Förvaltningsdomstolen har Försäkringskassan bedömt att kammarrättsdomarna är relevanta för tillämpningen. Med stöd av dessa domar har Försäkringskassan därför gjort ett antal ställningstaganden om vilka uppgifter som bör finnas i den medicinska utredningen vid prövningen av rätten till sjukpenning och hur uppgifterna ska värderas.

Försäkringskassan konstaterar bland annat att vissa sjukdomstillstånd och besvär kan vara svåra att verifiera objektivt genom undersökningsfynd. I några av kammarrättsdomarna framgår att avsaknaden av objektiva undersökningsfynd inte är avgörande för bedömningen av rätten till sjukpenning. Försäkringskassan ska därför inte avslå en ansökan om sjukpenning enbart av den anledningen att det saknas objektiva undersökningsfynd. Vidare menar Försäkringskassan att det ska göras en *helhetsbedömning* av på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom genom att beakta alla relevanta uppgifter som framkommit i ärendet.

Försäkringskassan har under våren 2020 inlett en översyn av Försäkringskassans utredningsskyldighet och den enskildes bevisbörda. Tolkningen av hur långt Försäkringskassans utredningsskyldighet sträcker sig och innebörden av den enskildes bevisbörda är av grundläggande betydelse för att kunna förtydliga vilken medicinsk information som behövs och i vilka situationer det kan vara aktuellt att begära kompletterande information från hälso- och sjukvården. Slutsatserna från denna översyn kommer att vara ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet med utvecklingsinsatsen.

Med stöd av slutsatserna från översynen av utredningsskyldigheten och ställningstaganden kopplat till kammarrättsdomarna kommer Försäkringskassan att arbeta vidare med utvecklingsinsatsen i dialog med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården.

² Göteborg kammarrätt dom 2012-05-29 i mål nr 2269-11
Sundsvall kammarrätt dom 2018-05-03 i mål nr 2430-17
Stockholm kammarrätt dom 2018-09-28 i mål nr 5905-17
Göteborg kammarrätt dom 2019-02-11 i mål nr 3394-18
Stockholm kammarrätt dom 2019-03-18 i mål nr 8394-18
Stockholm kammarrätt dom 2019-06-04 i mål nr 9520-18 och 9521-18

Tydliggöra när begäran om komplettering är aktuell och se över hur den utformas

Utvecklingsinsatsen kan delas in i två delar. Den ena avser att förtydliga och ge ökat stöd till handläggarna för *när* det är aktuellt att begära en komplettering av ett läkarintyg. Den andra delen handlar om att se över *hur* begäran om komplettering till hälso- och sjukvården samt kommuniserings- och beslutsbrev till den sjukskrivne är utformade. Syftet med översynen och det ökade stödet är att öka mottagarens förståelse för vad som efterfrågas och varför uppgifterna behövs.

Arbetet med denna åtgärd pågår och hänger också tätt samman med ovanstående utvecklingsinsats, att förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget.

Utreda förutsättningarna att följa kompletteringar

Försäkringskassan utreder förutsättningarna för att på ett systematiskt sätt kunna följa upp det samlade behovet av kompletteringar av läkarintyg. Syftet är att regelbundet kunna samverka resultatet med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården för att tillsammans identifiera problemområden, hitta lösningar och förebygga behovet av kompletteringar. Det ska också användas som ett kunskapsunderlag för verksamhetsutveckling.

Utredningen har hittills visat att det i nuläget är svårt för Försäkringskassan att få åtkomst till kompletta data gällande kompletteringar. Men de digitala läkarintygen ger Försäkringskassan bättre förutsättningar att på ett systematiskt sätt följa kompletteringar i sjukfall. Systemet möjliggör att Försäkringskassan framöver kommer kunna följa upp när kompletteringar görs och av vem. Första kvartalet 2020 inkom digitala läkarintyg i två tredjedelar av sjukfallen, och andelen har ökat över tid. Under 2020 är målsättningen att de digitala läkarintygen helt ska ersätta de intyg som kommer in i pappersform.

Planerade utvecklingsinsatser

Se över hur utbildningar i försäkringsmedicinska bedömningar bör utformas

De studier som har genomförts inom ramen för det tidigare regeringsuppdraget visar att Försäkringskassan har behov av att utveckla och upprätthålla sjukpenninghandläggarnas kompetens i att värdera informationen i medicinska underlag.

Försäkringskassan kommer därför göra en översyn av vilka utbildningsbehov som finns inom sjukpenninghandläggningen. Den ska i sin tur resultera i ett underlag som kommer att användas inom Försäkringskassan för att utforma framtida utbildningar och som stöd för en kompetensförsörjningsstrategi inom försäkringsmedicin. Vid utformningen av utbildningarna kommer jämställdhetsperspektivet att beaktas.

Se över läkarintygets utformning

Som ett led i att klargöra vilken medicinsk information som behövs, ansvarar Försäkringskassan även för att se över hur läkarintyget för sjukpenning kan utvecklas. Utvecklingsinsatsen syftar på kort sikt till att utreda vilka utvecklingsbehov som finns och därmed ha ett underlag för ett fortsatt utvecklingsarbete tillsammans med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården. Arbetet kommer till stor del att bygga på de slutsatser och förtydliganden som görs inom ramen för utvecklingsinsatsen *Förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget*. Att göra en översyn handlar också om att identifiera oklarheter och problem kopplade till läkarintyget som hälso- och sjukvården upplever.

Målsättningen är att läkarintyget ska utformas så att det

- är tydligt för läkaren vilken information som behövs
- underlättar läkarens uppgiftslämnande
- ökar Försäkringskassans förutsättningar att förstå informationen i intyget
- följer Socialstyrelsens föreskrifter på området

Försäkringskassan kommer under hösten 2020 att inleda denna inventering men avvaktar också slutsatserna från andra insatser inom detta utvecklingsområde, exempelvis arbetet med kompletteringar, för att kunna ta ställning till hur läkarintyget bör utformas för att vara mest ändamålsenligt.

Utreda förutsättningarna att integrera försäkringsmedicinskt beslutsstöd i Försäkringskassans handläggningssystem

För att beslutsstödet ska vara lättillgängligt för sjukpenninghandläggarna utreder Försäkringskassan om det finns behov och förutsättningar att integrera Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd i myndighetens systemstöd.

Utredningen sker i två steg. Det första steget är att kartlägga handläggarnas behov av en eventuell integrering och hur det behovet bäst kan tillgodoses. Utifrån denna kartläggning tar Försäkringskassan sedan ställning till om det är aktuellt att utreda de tekniska förutsättningarna för att integrera beslutsstödet i Försäkringskassans handläggningssystem.

Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete

Syftet med insatserna är att erbjuda ett bättre stöd och att utveckla hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Detta ska:

- underlätta dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården samt deras dialog med individen
- bidra till en mer ändamålsenlig och god sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

I det här avsnittet beskrivs hur långt Socialstyrelsen har kommit i arbetet med att ge bättre stöd för att utveckla hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Även vissa av Försäkringskassans insatser stödjer och utvecklar hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, men dessa presenteras inom i det första utvecklingsområdet.

Genomförda utvecklingsinsatser

Strategisk utvecklingsplan för försäkringsmedicin

Socialstyrelsen har tagit fram en strategisk utvecklingsplan [8] för att tydliggöra hur myndigheten kan stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

I den strategiska utvecklingsplanen tydliggör Socialstyrelsen sin roll inom försäkringsmedicin och målsättningen med myndighetens arbete inom området. Utvecklingsplanen utgår ifrån hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete³ och dess utmaningar⁴ samt Socialstyrelsens övergripande uppdrag [9]. I arbetet med planen har Socialstyrelsen haft dialog med företrädare från hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens insatser i detta regeringsuppdrag och myndighetens övriga arbete inom det försäkringsmedicinska området har sin utgångspunkt i den strategiska utvecklingsplanen.

I planen beskriver Socialstyrelsen sin roll som Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg som stödjer och bidrar till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och bidrar till en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.

Målbilden för Socialstyrelsens insatser är en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess. En sådan process präglas av en god vård, individen som

³ Det försäkringsmedicinska arbetet omfattar medicinska utredningar, bedömningar och insatser i relation till sociala försäkrings- och trygghetssystem

⁴ Det försäkringsmedicinska arbetet innebär flera utmaningar för hälso- och sjukvården, särskilt när gäller personer som har psykisk ohälsa och samsjuklighet. Det saknas ett tydligt gemensamt försäkringsmedicinskt arbetssätt för hälso- och sjukvården, hantering av intyg kräver stora resurser, samverkan med andra parter är ibland svår och det kan vara utmanande att ge individen rätt stöd och rehabilitering för att hen ska kunna ta tillvara och utveckla sin förmåga till sysselsättning

medskapare och en god samverkan. Målet med processen är en god hälsa och att individen får rätt stöd för att stärka och bibehålla förmåga till arbete eller annan sysselsättning.

Socialstyrelsen beskriver fem områden genom vilka myndigheten kan utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete:

1. Samverkan
2. Kunskapsstöd
3. Uppföljning och utvärdering
4. Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur
5. Föreskrifter.

Socialstyrelsen har för dessa områden beskrivit myndighetens generella uppdrag, målsättningar inom försäkringsmedicin samt myndighetens utvecklingsarbete.

Planen finns som bilaga till denna rapport (se bilaga 1). Socialstyrelsen avser även att ta fram informations- och kommunikationsmaterial gällande den strategiska utvecklingsplanen.

Kartläggning av målgruppernas behov av stöd

Bakgrund

Socialstyrelsen har under hösten 2019 genomfört en kartläggning och analys över vilket behov av stöd, kunskap och information hälso- och sjukvården och Försäkringskassan har inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Syftet med kartläggningen är att säkerställa att utvecklingen av Socialstyrelsens stöd utgår från målgruppernas behov.

Kartläggningen har genomförts med metoden *tjänstedesign*. Kvalitativa intervjuer har genomförts med läkare, rehabiliteringskoordinatorer, handläggare på Försäkringskassan och försäkringsmedicinska rådgivare.

Ett särskilt fokus i kartläggningen har varit att belysa hur patientens delaktighet kan stärkas, hur samverkan mellan aktörerna kan underlättas samt hur sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen fungerar vid psykisk ohälsa.

Resultat

Kartläggningen visar att gemensamt för alla intervjuade målgrupper är att deras arbete med sjukskrivningar och rehabilitering kan och behöver förbättras och underlättas genom olika åtgärder.

En majoritet av de intervjuade läkarna ser arbetet med sjukskrivning och rehabilitering som en betungande arbetsuppgift och tillräckliga resurser och tillräcklig kunskap saknas för att kunna genomföra ett tillfredsställande arbete. Det ses samtidigt som ett viktigt uppdrag för att patienten ska återfå hälsa och arbetsförmåga. Läkarna upplever att kravet på informationen i intygen har ökat och att Försäkringskassan begär in kompletteringar i större utsträckning idag. Kommunikationen kring läkarintyg, kompletteringar och bristfällig samverkan med Försäkringskassan är de saker som främst nämns som problematiska. De läkare som intervjuats efterfrågar avlastning, smidigare processer och verktyg för att kunna genomföra ett bra arbete. Stöd från andra roller inom hälso- och sjukvården underlättar arbetet och efterfrågas i

högre utsträckning, till exempel multiprofessionella team med fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer. Det stöd som rehabiliteringskoordinatorerna utgör upplevs som mycket värdefullt.

Rehabiliteringskoordinatorerna som deltog i intervjuerna såg att de fyller en viktig funktion både för att underlätta för läkarna i arbetet med sjukskrivningar och som stöd för patienter som har behov av olika insatser inom hälso- och sjukvården och hjälp med kontakter med arbetsgivaren och Försäkringskassan. De uttryckte själva att de har andra förutsättningar för att arbeta med sjukskrivna patienter än vad läkarna har då de har mer tid avsatt för patientmöten och bättre möjlighet att samordna insatser från olika professioner inom hälso- och sjukvården. Rehabiliteringskoordinator är en relativt ny funktion inom många verksamheter och det finns ett behov av att utveckla formerna för rollen.

De intervjuade handläggarna på Försäkringskassan upplever även de arbetsbördan har ökat i och med ett ökat inflöde av läkarintyg och därmed också ett ökat behov av att begära och ta emot kompletteringar från hälso- och sjukvården.

Analys

Analysen visar att kunskapen om det försäkringsmedicinska beslutsstödet är god men det används i högre utsträckning inom Försäkringskassan än inom hälso- och sjukvården. Kommunikationen kring försäkringsmedicinskt beslutstöd, kännedomen om det och hur det ska användas behöver bli bättre. Synen på hur försäkringsmedicinskt beslutstöd ska användas skiljer sig åt mellan de intervjuade målgrupperna vilket ofta tas upp som ett problem för dialogen och samverkan.

Inom hälso- och sjukvården används försäkringsmedicinskt beslutstöd ofta i dialog med patienten, vilket är ett av syftena med det, men det skulle kunna utvecklas för att i högre grad utgöra ett bra underlag till dialogen. Ett exempel som tas upp är att lyfta de risker som finns med sjukskrivning tydligare för att kunna diskutera med patienten om kortare sjukskrivningstid, sjukskrivning på deltid eller alternativ till sjukskrivning. Beslutsstödet kan även anpassas mer och i högre grad kommuniceras ut till patienter och allmänhet.

I analysen framkommer också att det behöver bli tydligare hur försäkringsmedicinskt beslutstöd skapar värde för sjukskrivande läkare. Behovet av stöd är störst då det är komplicerade fall och samsjuklighet hos patienten. Läkarna upplever inte att det försäkringsmedicinska beslutsstödet ger tillräckligt stöd i dessa situationer. Även de övriga målgrupperna i kartläggningen har uttryckt ett behov av bättre stöd för att kunna hantera och bedöma behovet av sjukskrivning och rehabilitering vid samsjuklighet, komplexa fall och psykisk sjukdom. Det framkommer även att försäkringsmedicinskt beslutstöd borde omfatta fler diagnoser.

Tillsammans med resultat från andra utvärderingar och rapporter ska dessa resultat användas som utgångspunkt i utvecklingen av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska kunskapsstöd och eventuella andra former av stöd som målgrupperna har uttryckt att det finns behov av.

Pågående utvecklingsinsatser

Utveckling från försäkringsmedicinskt beslutstöd till försäkringsmedicinskt kunskapsstöd

Det försäkringsmedicinska beslutstödet består idag av två delar, övergripande principer och runt 120 beslutsstöd för olika sjukdomar. Socialstyrelsen planerar att integrera de två delarna till ett digitalt försäkringsmedicinskt kunskapsstöd som kommer att innefatta stöd både i generella försäkringsmedicinska frågor och vid specifika sjukdomar och andra hälsotillstånd.

Kunskapsstödet ska bygga på bästa möjliga kunskap inom försäkringsmedicin. Övergången från det försäkringsmedicinska beslutstödet till det nya försäkringsmedicinska kunskapsstödet är planerad till augusti 2021.

Utvecklingen av kunskapsstödet ska utgå från målgruppernas behov och särskilt beakta uppmärksammade önskemål som bättre stöd vid samsjuklighet och psykiatriska diagnoser. Även jämställdhetsperspektivet kommer att beaktas.

Nedan beskrivs den planerade utvecklingen av försäkringsmedicinskt beslutstöd till ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd.

Generell del av försäkringsmedicinskt kunskapsstöd

Den generella delen av det nya försäkringsmedicinska kunskapsstödet ska ersätta de nuvarande "Övergripande principer för sjukskrivning" och erbjuda både en bredare och en mer fördjupad försäkringsmedicinsk vägledning. Den ska bidra till ett mer enhetligt försäkringsmedicinskt arbetssätt med individen i fokus och ge stöd i arbetsmetoder för samverkan.

I det försäkringsmedicinska kunskapsstödet kommer bland annat olika aktörers ansvar och roller i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen att beskrivas utförligare för att dessa ska bli tydliga. Kunskapsstödet ska också ge ett bättre stöd i försäkringsmedicinska bedömningar.

Målgruppen för stödet kommer främst att vara hälso- och sjukvården men även andra aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan ha nytta av stödet.

Ambitionen är att denna generella del av kunskapsstödet kommer tillgängliggöras digitalt och därför kunna integreras i exempelvis olika systemstöd. Mottagarnas behov av kunskapsstödet och vilka tekniska möjligheter som är tillgängliga kommer att identifieras för att kunna nå målgrupperna på ett ändamålsenligt, användarvänligt och effektivt sätt.

Utvecklad struktur för sjukdomar och hälsotillstånd

Denna utveckling kommer att fokusera på att ta fram en mer ändamålsenlig struktur och format för informationen i kunskapsstödet för sjukdomar och hälsotillstånd. Detta innefattar även informatisk utveckling och utveckling av det tekniska gränssnittet (API).

Arbetet kommer att utgå ifrån de behov som identifierats i kartläggningen av målgruppernas behov, men även andra studier, inte minst delstudierna från det tidigare regeringsuppdraget [10]. Särskilt fokus kommer att läggas

på att beskriva de förutsättningar som finns för hälso- och sjukvården att ange observationer, undersökningsfynd och testresultat vid olika sjukdomar

Uppdatering av det försäkringsmedicinska kunskapsstödet gällande rörelseorganens sjukdomar samt skador och olycksfall

Ett arbete med att uppdatera de försäkringsmedicinska kunskapsstöden för rörelseorganens sjukdomar samt för skador och olycksfall har påbörjats. Diagnosgrupperna omfattar 27 olika kunskapsstöd för ett ännu större antal diagnoser. De fem diagnosgrupper som även ingår i nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar (höftartros, knäartros, reumatoid artrit, psoriasisartrit och axial spondylartrit) uppdateras i samarbete med den pågående uppdateringen av de nationella riktlinjerna.

De kunskapsstöd som samordnas med uppdateringen av nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar publicerades i en remissversion under våren 2020 och uppdateringen av resterande kunskapsstöd inom området är planerad att vara klar under hösten 2021.

Förstudie gällande uppföljningsmätt för försäkringsmedicin

Socialstyrelsen kommer under 2020 genomföra en förstudie gällande uppföljningsmätt för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Förstudien innefattar att kartlägga tillgängliga och relevanta data, samt att ta fram förslag på uppföljningsmätt. Dessa kommer att utgå från en modell för en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Uppföljningsmåttan syftar till att stödja ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och ska möjliggöra jämförelser mellan regioner och över tid.

Förstudien ska även utreda och föreslå hur Socialstyrelsen bör stödja hälso- och sjukvården inom uppföljningen av det försäkringsmedicinska området framöver. Jämställdhet, psykisk ohälsa och samsjuklighet kommer att beaktas vid framtagandet av uppföljningsmåttan. Om Socialstyrelsen i förstudien kommer fram till att förutsättningar finns för myndigheten att utveckla stödet gällande uppföljningsmätt, kan arbetet med detta eventuellt utföras inom ramen för detta regeringsuppdrag.

Utveckling av Socialstyrelsens stöd gällande begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur

Socialstyrelsen kommer att utreda hur myndigheten kan utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvården genom begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur på det försäkringsmedicinska området.

En utveckling av stödet inom området kan bidra till en effektivare kommunikation mellan olika aktörer, underlätta informations- och intygshanteringen, och samtidigt säkerställa patientsäkerheten. Socialstyrelsen ska därför utreda följande delar.

Begrepp, termer och klassifikationer

Ett utvecklingsområde som har uppmärksammats i tidigare granskningar är avsaknad av ett gemensamt språk för hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Socialstyrelsen avser därför att se över hur myndigheten kan utveckla begreppsanvändningen och terminologin för att underlätta kommunikationen mellan aktörerna. Arbetet kommer att ske i samarbete med Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen ska också undersöka hur myndigheten utifrån olika typer av klassifikationer kan stödja hälso- och sjukvårdens arbete. Ett stöd som idag tillhandhålls är det ICF-stöd myndigheten utvecklat med Inera i intygssapplikation Webcert. ICF står för *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Socialstyrelsen ska bland annat se över hur användningen av ICF kan utvecklas i ett försäkringsmedicinskt sammanhang, både avseende tillämpningen i Webcert men även i ett bredare försäkringsmedicinskt sammanhang. Syftet med utvecklingen av stödet är att höja kvaliteten i de medicinska underlagen och underlätta arbetet för läkaren vid utfärdandet av medicinska underlag.

Informationsstruktur

Tillämpning av informationsstruktur kan ha en stor nytta på det försäkringsmedicinska området. Ett exempel är intygshantering, vilket är en resurskrävande och informationstung del av hälso- och sjukvårdens arbete. Socialstyrelsen ska därför se över hur myndighetens verktyg gällande informationsstrukturer kan tillämpas på det försäkringsmedicinska området.

Strukturer och arbetsformer för dialog

Syftet med utvecklingsinsatserna inom detta utvecklingsområde är att förbättra samverkans- och samarbetsformerna mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Detta gäller såväl för samarbetet mellan professionerna i det enskilda mötet med individen som på alla de nivåer där samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården sker.

I det här avsnittet beskrivs hur långt myndigheterna har kommit i arbetet med insatserna och vad som planeras framöver. Försäkringskassan ansvarar för att hålla samman de insatser som beskrivs i detta utvecklingsområde. Arbetet ska vara klart senast oktober 2021.

Ett inriktningsdokument för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

Försäkringskassans samordningsansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen innebär att det är naturligt att myndigheten tar ett stort ansvar för att i den strukturella samverkan med övriga aktörer etablera och utveckla ändamålsenliga och effektiva samarbetsformer. Socialstyrelsen har samtidigt en viktig roll för att stödja hälso- och sjukvården i samverkansfrågor.

Under arbetet som föregick slutredovisningen av det tidigare regeringsuppdraget konstaterades att den strukturella samverkan mellan Försäkringskassan och regionerna, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) är väl utvecklad. Ett identifierat utvecklingsbehov var dock att det behöver finnas *överenskomna arbetssätt* för att fånga problem och friktion i samarbetet i ett tidigt stadium. Det är en förutsättning för att kunna vidta åtgärder och därmed underlätta hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans nära arbete med den sjukskrivna individen.

Försäkringskassan ska tillsammans med Socialstyrelsen och representanter från hälso- och sjukvården ta fram ett inriktningsdokument som beskriver en inriktning för samverkan. I framtagandet av inriktningsdokumentet är det nära samarbetet med deltagare från regionerna centralt och ambitionen är att de medverkande representerar såväl ett lednings- som ett kunskapsperspektiv. I arbetet ska jämställdhetsperspektivet också beaktas.

Inriktningsdokumentet ska:

- stödja samverkan på såväl nationell, regional och lokal nivå
- stödja samverkan mellan professionerna i mötet med den enskilda personen
- beskriva syftet och formerna för samverkan på de olika nivåerna, och
- säkerställa att det finns relevant beslutsmandat på respektive nivå i samverkan

Därefter ska en struktur etableras med uppdrag att förvalta och utveckla inriktningsdokumentet. Försäkringskassan kommer tillsammans med representanter från Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården att utforma denna struktur.

Som ett led i arbetet med strukturell samverkan har Försäkringskassan tagit fram ett internt stöd som vänder sig till medarbetare inom sjukförsäkringen. Stödet ska bidra till att öka kvaliteten i det samarbetet med andra aktörer och är en plattform för det fortsatta arbetet.

Kartlägga forum för samverkan och inleda dialog med viktiga aktörer

Ett första steg i arbetet med att ta fram ett inriktningsdokument har varit att kartlägga vilka forum för flerpartssamverkan som finns och vilket syfte de har. Det är viktigt att identifiera vilka utmaningar som finns i samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan och som ett inriktningsdokument kan ge stöd i. Tanken är att inriktningsdokumentet ska bygga vidare på de erfarenheter och goda exempel som redan finns.

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har även inlett dialog med viktiga aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, bland annat i Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF) och med det nationella programrådet (NPO) för habilitering, rehabilitering och försäkringsmedicin.

För att få stöd, kunskap och erfarenhet i arbetet med att ta fram ett inriktningsdokument kommer Försäkringskassan och Socialstyrelsen också att diskutera centrala frågeställningar med samrådsgruppen.

Referenser

1. Socialdepartementet. Uppdrag angående bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården S2018/00530. 2018.
2. Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Ställningstaganden och åtgärder för en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Artikelnummer 2019-6-6213.
3. Socialdepartementet. Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården, S2019/04627/SF, S2019-/05192/SF (delvis). 2019.
4. Socialförsäkringsutskottet. Riksrevisionens rapporter om bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa och försäkringsmedicinskt beslutstöd, 2018/19:SfU13, rskr.2018/19:145. 2018/19.
5. Regeringskansliet. Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Betänkande av Utredningen Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess (SOU 2020:24). Stockholm: Regeringskansliet.
6. Regeringskansliet. En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. Delbetänkande av utredningen en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (SOU 2020:6). Stockholm: Regeringskansliet.
7. Försäkringskassan. Vägledning Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning, version 12. Stockholm: Försäkringskassan. 2020.
8. Socialstyrelsen. Utvecklingsplan för försäkringsmedicin. Socialstyrelsens strategiska utvecklingsplan för att stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. 2020.
9. Förordning med instruktion för Socialstyrelsen (2015:284). Stockholm: Socialdepartementet.
10. Försäkringskassan. Kunskapsunderlag: Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Analyser framtagna inom ramen för ett regeringsuppdrag. Stockholm; Försäkringskassan; 2019. Socialförsäkringsrapport 2019:3.